ROK XI. MAJ-CZERWIEC 1938 Nr. 5 i 6

POŁOŻNA

MIESIĘCZNIK

ORGAN ZWIĄZKU ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH MAŁOPOLSKI LWÓW — KRAKÓW

Cena pojedynczego numeru **60 groszy**, w przedpłacie kwartalnej **Złotych 1·50**



Redakcja i Administracja: Lwów, Pijarów L. 4. Telefon 20126 i 228-50 Konto P. K. O. 503.709.

Redakcja na Kraków ul. Kopernika L. 17. Telefon Nr. 102-65.

MARIA KULCZYŃSKA, Lwów.

Głosy z naszego terenu.

Redakcja nasza i Związek otrzymują listy od położnych zamieszkałych i praktykujących na wsiach i w małych miasteczkach. Napływ tych listów zwiększa się zawsze wtedy, gdy od strony władz, lub ze świata lekarskiego, padną jakieś słowa, które poruszą bierne naogół masy położnych z terenu. Drukowany w „Przeglądzie Akuszeryjnym" i w „Położnej" (nr. 1—2) referat P. dra K. Maniszewskiego pt. „Rola położnej i jej praca na wsi" wywołał silny oddźwięk wśród położnych z terenu. Nie mogę umieścić wszystkich listów w ich pełnym brzmieniu, gdyż zabrałoby to za dużo miejsca, podam w niniejszym artykule streszczenia lub wyjątki tych listów, zawierających opinie położnych z terenu Małopolski Wschodniej o istotnych wa-

runkach pracy na wsi, warunkach doświadczonych „na własnej skórze".

Zacytuję z referatu p. dra Maniszewskiego jeden ustęp, który wywołał ogromny napływ listów: „Czy wieś da możność egzystencji położnej? to jest czy zapewni jej należyty zarobek? Moja odpowiedź jest prosta: wieś da położnej zarobek. Niech liczby przejrzyście wykażą możność egzystencji położnej na wsi. Przypuśćmy, że w gminie małej, około 6.000 mieszkańców liczącej, osiedla się położna. Jakiż będzie jej zarobek? Na taką ilość mieszkańców wypada według statystyki 156 urodzeń. Licząc skromnie wynagrodzenie za udzieloną przy porodzie pomoc na 10 zł. mamy roczny dochód położnej 1.560 zł. Nie jest to suma mała". Tak wygląda ilość porodów i roczny „skromny" dochód położnej — wedle statystyki... A jak wygląda w rzeczywistości?

Z inicjatywy P. M. Łukaniukowej, położnej osiadłej w województwie stanisławowskim, rozpisaną została wśród położnych z tych okolic ankieta zawierająca następujące pytania:

Nazwisko, imię, wyznanie, rok ukończenia szkoły, gdzie ukończona szkoła położnych, miejsce zamieszkania (wieś, miasteczko, powiat, województwo). Ile w danej miejscowości pracuje akuszerek? Ile jest ludności (w przybliżeniu)? Ile porodów rocznie przyjmuje koleżanka? Ile płacą za poród w wolnej praktyce? Czy koleżanka ma jaką umowę z Samorządem lub Ubezpieczalnią? Czy w tej okolicy jest higienistka szkolna lub przy ośrodku zdrowia? Jak koleżanka zapatruje się na połączenie obowiązków położnej i higienistki? Inne uwagi w sprawie poprawy bytu?

Na ankietę napłynęło szesnaście odpowiedzi z powiatu Horodenka w województwie stanisławowskim. Odpowiedzi te rzucają bardzo charakterystyczne światło na tamtejsze stosunki w stanie opieki położniczej i bytu położnej. Pomijam odpowiedzi na pytania dotyczące personaliów, gdyż jest to dla naszych Czytelników zbyteczne, natomiast odpowiedzi na pytania dalsze przedstawiają się następująco:

Ile w danej miejsco- pracuje akuszerek:	1	1	2	1	1	2	1	2	5	2	1	5	1	1	1	1
Ilość ludności w przy- bliżeniu	3500	4000	5000	2000	2500	4000	1000	5000	12000	7000	1500	12000	2500	1000	3000	2300
Ile porodów rocznie **przyjmuje** kole- żanka	60	50	100	55	45	30	35	100	120	60	45	80	40	30	60-70	60
Ile płacą za poród w praktyce pry- watnej	2-3 zł	2-3 zł	3-5 zł	4 zł	2-3 zł	1-2 zł	4 zł	3-5 zł	około 15 zł miasto	5 zł	2-3 zł	15 zł miasto	2-3 zł	2-3 zł	5 zł	4-5 zł

Czy koleżanka ma jakąś umowę z Samorządem lub Ubezpieczalnią?

Wszystkie szesnaście odpowiedzi na to pytanie: „nie".

Czy w tej okolicy są higienistki szkolne lub przy ośrodku zdrowia?

W Horodence mieście są dwie, pozatym niema.

Odpowiedzi na ostatnie dwa pytania brzmią co do treści niemal jednogłośnie:

„Połączenie obowiązków higienistki i położnej byłoby dla położnej bardzo wskazane, gdyż zapewniłoby jej byt, dla ludności zaś byłoby korzystne, gdyż zapewniłoby jej opiekę zdrowotną.

„Mając zapewnione minimum egzystencji, mając umowę z Samorządem, dającą prawo do ubezpieczenia i normującą wzajemny stosunek położnej i Samorządu, każda z nas pracowałaby z całą gorliwością, pogłębiałaby wiadomości i dołożyłaby starań, by podnieść stan opieki położniczej i higieny wsi".

Jak wynika z odpowiedzi, położna w powiecie horodeńskim przyjmuje od 30—120 porodów rocznie (największa rozpiętość cyfr), za poród płacą w wolnej praktyce 2 do 5 zł. jedynie w samym mieście Horodence około 15 zł. Żadna położna niema umowy z Samorządem ani Ubezpieczalnią, higienistek w powiecie mało.

Tak wygląda wedle danych z ankiety sytuacja położnej w województwie stanisławowskim, w pobliżu miasta powiatowego Horodenka.

Z powiatu Krosno, województwo lwowskie, otrzymaliśmy od tamtejszego zarządu oddziału Związku Położnych informacje o stosunkach w terenie. W Krośnieńskim znajdują się położne w opłakanym położeniu materialnym, pracują bardzo dzielnie w zawodowej organizacji i pragną ją utrzymać wszelkimi sposobami. Proszą o zamianowanie przez władze powiatowej instruktorki położnictwa, która objeżdżając teren zapoznałaby się z istotnie panującymi tam stosunkami i zawiadamiała o nich właściwe władze, biorąc położną w opiekę, podobnie jak to się dzieje w powiecie lwowskim. Członkinie oddziału krośnieńskiego dzielnie borykają się z ciężkimi stosunkami, nawiązały kontakt z Polskim Czerwonym Krzyżem, oraz z Kołem Gospodyń Wiejskich, uczestniczą w zebraniach Kół Gospodyń, sekretarka oddziału, P. Gawrecka wygłasza pogadanki, objeżdża powiat na rowerze i podtrzymuje koleżanki na duchu. Okolice Krosna są uprzemysłowione, drożyzna ogromna, a zarobki położnej minimalne. Babkarstwo kwitnie, nawet niektórzy lekarze biorą do porodów do asysty babki zamiast położnych, zarząd gminy odmawia wypłaty wynagrodzenia za porody u biednych, motywując, iż niema w budżecie na ten rok funduszów na wynagrodzenie położnej. Powiat jest duży i ludność bardzo potrzebuje zawodowej opieki położniczej.

W piśmie z dnia 15 kwietnia odpisuje Starostwo Powiatowe Krośnieńskie oddziałowi związku położnych iż „w myśl instrukcji obowiązującej, tylko położna obowią-

zana jest donosić Starostwu o każdym przypadku, w którym babka udzieliła pomocy rodzącej. Obarczanie i przerzucanie tego obowiązku na sołtysów jest niedopuszczalne". Tępienie babkarstwa jest koniecznością, nie tylko ze względu na zarobki położnej, ale przede wszystkim ze względu na zdrowie kobiet wiejskich, konieczność ta ma zatem charakter wybitnie społeczny. Zapytujemy czy jest słusznym i sprawiedliwym, by z pośród wszystkich czynników kulturalno-administracyjnych wsi wyłącznie położne obarczone były społecznym obowiązkiem walki o zdrowie kobiet i niemowląt wiejskich? Cały ciężar walki z partactwem położniczym przerzucony został na barki położnej wiejskiej. Według obowiązującej położne instrukcji służbowej, położna ma dbać o ciężarne, odbierać porody, chodzić dwa razy dziennie do położnicy, mieszkającej nieraz o kilka kilometrów od miejsca zamieszkania położnej, pielęgnować umiejętnie i nowocześnie noworodka, położna ma donosić władzom o każdym przypadku partactwa położniczego, podając daty, nazwiska ,okoliczności i położna również dostaje kijami od bojówek wiejskich organizowanych przez babki — całe bowiem odium za karę spowodowaną doniesieniem do Starostwa spada na nią...

Takie przypadki są na porządku dziennym: wzywają położną do porodu, w nocy, musi iść, bo tak jej każe instrukcja, nie wie do kogo idzie i czy jej zapłacą, prowadzą ją przez las i nagle zarzucają jej na głowę worek, obiją kijami i zostawią samą w lesie.

Dla udowodnienia cytuję dosłownie ustęp z listu położnej H. Cz. zamieszkałej pod Rawą Ruską, województwo lwowskie:

„Położna wiejska prowadzi życie godne pożałowania, jest narażona na głód, brud, zimno, wszy i złe traktowanie, a wszystko to musi znosić dla marnego kawałka chleba. Wezwano mnie do porodu o godz. pierwszej w nocy, w lesie zaskakuje mi drogę bandyta, kilkakrotnie karany, syn jednej z babek, która została ukarana za nieprawną praktykę położniczą. Był przebrany w babski strój, kijem tak mnie obił, żem odleżała kilka tygodni. Przez ten czas babki wiejskie tryumfowały, że będą mogły bezkarnie bujać po wsiach, ale Pan Bóg dopomógł mi, bo ja wyzdrowiałam i dalej walczę z babkami, a ten bandyta natrafił na takie ręce, które go zabiły."

Z tego samego listu ustęp inny:

„Wezwano mnie do porodu na drugą wieś. Zastaję rodzącą siedzącą pod piecem, pytam dlaczego się nie położy, bo widzę że krwawi, ona mi odpowiada, że jej mojej pomocy nie potrzeba, bo już jest po porodzie, pytam o dziecko, a ona mi grozi, że jeżeli będę nalegała to mnie obije i wyrzuci, a co się z dzieckiem stało, to nie moja rzecz. Dopiero od jednej ze sąsiadek dowiedziałam się, że dziecko jest pochowane w oborniku. Zrobiłam doniesienie do sądu przez posterunek P. P. i po krótkim czasie dziewka odpowiadała za swą zbrodniczą czynność przed sądem. Za mój trud nic mi naturalnie nie zapłacili. Do każdego porodu trzeba dać swoją ceratę, watę, lizol, bandaż do pępowiny i krople do zapuszczania oczu, a nieraz i jakiś kawałek płótna, na zawinięcie nagiego dziecka, bo w domu nic nie przygotowali. Za poród płacą 2—3 złote i to przeważnie ratami, trzeba chodzić i upominać się wiele razy. To co pisali w „Położnej" wedle referatu P. dra Maniszewskiego,

że płacą na wsi za poród 10 zł., to jest nieprawda — tyle żaden chłop nie zapłaci. Położną wzywają wtedy, gdy już babka narobiła szkody i zapaskudziła kobietę. Gdy położna zostaje na noc, to musi się na gołej skrzyni położyć, często ją wszy obleżą. Do szpitala 18 km. od nas, po lekarza jechać trzeba 10 km i to chłop koni dać nie chce, a położna też od porodu piechotą wraca".

Ten cytat z listu jest tak wymowny, że nie potrzebuje komentarza..

A teraz głos z powiatu rohatyńskiego, województwo stanisławowskie: pisze położna okręgowa S. D. członkini naszego komitetu redakcyjnego „Jestem trzynaście lat na wsi położną, w imieniu koleżanek proszę o przyjście nam z pomocą. Babki zabierają nam pracę, znachorstwo kwitnie. Poronienia robi była służąca szpitalna i mężczyzna jeden. Położną wzywają, gdy jest krwotok, nieraz też do takiego porodu że i lekarz nie da sobie rady w domowych warunkach wiejskich. O zachowaniu doniesienia w tajemnicy mowy niema, bo gdy jedna osoba na wsi wie, wiedzą wszyscy, a prócz tego chłopstwo babek i znachorów nie wyda, chroni ich i ukrywa, a cała nienawiść spływa na położną. Na wsi dostaje położna za poród najwyżej 5 zł. i to w ratach, przeważnie ma każda z nas 3—4 porody na miesiąc — więc z czego żyć? Gmina nasza płaci 25 zł. miesięcznie, a mój okręg obejmuje osiem gromad (wsi). Za samo mieszkanie płacić trzeba najmniej 10 zł. miesięcznie. Organizacja zawodowa jest nam położnym wiejskim potrzebna niezbędnie, bo na wsi nikt położnej w obronę nie weźmie. Żaliłam się do naszego lekarza powiatowego, że od każdego porodu wszy na sobie przynoszę, bo ludność o higienie niema pojęcia. Rodząca nie chce dać do porodu czystego prześcieradła pod siebie, bo szkoda, podkłada starą brudną spódnicę. Noworodki owija się w stare bluzki, bo nic innego w domu niema. Zwracałam się w Starostwie do lekarza powiatowego, by mi zezwolił choć raz na miesiąc robić inspekcję higieniczną po chałupach, dostałam takie zezwolenie na przeprowadzanie rewizji sanitarnej w moim rejonie. Poszła pogłoska po wsi, że będą kary sypać za brud w domu i wszy, jedne kobiety zaczęły się bać i trochę o czystość dbać, a inne zbuntowały chłopów, nie chcieli mi podwód dostarczać i utrudniali pracę. Proszę

wejść w moje położenie, jak ja mogę sama rewizję sanitarną robić mając niechętną ludność przeciw sobie i pomocy znikąd? Tak wygląda życie położnej wiejskiej, która chciałaby coś dla higieny robić, giniemy z głodu i chłodu, aż przykro się przyznać do tego. Chłopstwo różne choroby ukrywa. Gdyby tak choć raz na kwartał w powiecie zjechać się na konferencję i zdać władzom sprawozdanie! Niedawno panował tu świerzb, ja też się zaraziłam, a że dostałam od lekarza maść, zaczęłam ludności polecać moją maść i kąpiel — i tak powoli usunął się świerzb ze wsi. Nasz pan doktór powiatowy bardzo zacny człowiek, każdej z nas idzie na rękę, starostwo daje różne zarządzenia, ale gmina i sołtysi tego nie wykonują, a każda z nas pojedyńczo nie ma siły walczyć z zarządem gminy wiejskiej".

Do listu załączono pismo ze Starostwa powiatwego Rohatyńskiego z którego wynika, iż Starostwo to idzie dalej w swych zarządzeniach od innych. Pismo cytujemy poniżej: „Do wszystkich zarządów gminnych w powiecie. Stwierdzonym zostało, iż tzw. babki wiejskie często są wzywane przez ludność do pomocy przy porodzie a nie egzaminowane położne, wskutek czego spowodowaną jest duża liczba zachorowań, oraz znaczna śmiertelność matek i noworodków w czasie porodu i w pierwszych dniach po porodzie. Wobec tego, że przyjęcie porodu należy tylko do egzaminowanej położnej, Starostwo poleca zarządom gminnym ogłosić w każdej gromadzie przez sołtysów gromady, **że każda osoba wzywająca tzw. babkę wiejską do porodu będzie karaną na równi z babką wiejską.** O każdym wypadku udzielenia pomocy przy porodzie przez babki wiejskie należy donosić Starostwu przy zapodaniu imienia i nazwiska babki wiejskiej oraz kobiety rodzącej."

Może to zarządzenie karania nie tylko babek, ale również osób wzywających babki do porodu, odniesie pozytywny skutek?

List z miejscowości Jeżowe powiat Nisko, województwo Lwowskie:

Referat P. dra Maniszewskiego o roli położnej i jej pracy na wsi bardzo pięknie napisany, ale tak w naszych stronach na wsi nie jest.

Jestem akuszerką wiejską piętnaście lat, na dużej

wsi, bo liczącej 5.000 mieszkańców, byłam akuszerką okręgową 14 lat i prowadziłam walkę z babkami. Jest to walka bardzo trudna, ale przy wytrwałości i odwadze da się ją wygrać. Było dziesięć babek w mojej okolicy, tylko jeszcze dwie czasem do porodu wyjdzie, resztę wytępiłam. Ludność można sobie zjednać, ale z samego fachu akuszerskiego wyżyć nie można. O tym żeby akuszerka wiejska dostała 10 zł. za poród, to nikt nawet nie słyszał, najwyżej jak dostanie 5 zł. i to ratami. Jako akuszerka okręgowa pobieram 150 zł rocznie od Wydziału za pomoc dla ludności biednej. Akuszerką wiejską nikt się zająć nie chce, organizacji zawodowej nam trzeba i umów, któreby Samorząd musiał dotrzymać. Na wsi są nieraz tak ciężkie porody, że nie jedna z nas musi robić to, co lekarz by robił, gdyby go można na czas wezwać. W naszej gminie zbiorowej na 10.000 mieszkańców ja jedna jestem akuszerką, a mimo tak dużej ilości mieszkańców wyżyć niema z czego."

—0—

Takie i tym podobne listy przychodzą ciągle do naszej redakcji i do zarządu związku zawodowego położnych we Lwowie.

Cóż wynika z ich treści?

Oto stan wiejskiej opieki położniczej i pozostające z nim w ścisłej łączności położenie materialne i socjalne położnej, przedstawia bardzo wiele do życzenia na terenie naszych dwu województw południ.-wschodnich. Nie sądzę, by miało być lepiej gdzieindziej, chyba za wyjątkiem Śląska, Poznańskiego i Pomorskiego, a że na Podolu, Wołyniu, Polesiu, Litwie jest gorzej — to wiadomo. Wiadomo jednak tej nielicznej grupie osób, która się bliżej interesuje tym zagadnieniem. Ogół społeczeństwa nie wiele wie o tych sprawach, gdyż głosy położnych, szeroko rozrzuconych w terenie, rzadko kiedy słychać na forum publicznym.

Jedno nie ulega wątpliwości: oto potrzeby opieki położniczej na wsi i w małych miastach nie stoją w żadnym stosunku do możliwości poszczególnych położnych. Spraw do załatwienia jest bardzo dużo:

Stosunki pomiędzy położną jako pracownikiem, a Samorządem jako pracodawcą są nieuregulowane, niema umów, które określałyby dokładnie zakres obowiązków

położnej w stosunku do „ludności biednej“. Skutkiem braku umowy żadna położna nie jest ubezpieczona, mimo że jej się to należy, gdyż pozostaje w tzw. „stosunku służbowym“. Pomiędzy uchwałą rady gminnej, a wykonaniem tej uchwały przez zarząd gminy, jest cała przepaść niepewności. Rada gminna uchwali pewną kwotę na świadczenia położnicze, a zarząd gminny nie wypłaca, bo „niema z czego“ i położna nigdy nie może być pewna swoich skromnych dochodów.

Bardzo często zdarza się, że niema harmonii pomiędzy urzędowymi pismami, które wychodzą ze Starostwa, a ich wykonaniem przez zarządy gminne: papierek poszedł po powiecie, a życie toczy się dawnym trybem. Wobec tego, że obowiązki położnej płatnej przez Samorząd nie są dokładnie określone, wykonywanie ich zależne jest od indywidualnej sumienności danej położnej, jedna pracuje gorliwie za te skromne pieniądze, wypłacane jej przez Samorząd, druga nie kwapi się do pomocy biednym, traktując swoje wynagrodzenie jako dodatek do tytułu „położnej okręgowej“. Należałoby pozawierać umowy, regulujące wynagrodzenie za **każdorazowe udzielenie pomocy położniczej,** wówczas Samorząd wiedziałby za co płaci, a w interesie położnej leżałoby udzielanie pomocy jaknajwiększej ilości kobiet biednych, które w ten sposób miałyby istotnie zapewnioną opiekę — bo przecież jakiekolwiek nadużycie jest w tym wypadku wykluczone.

W tych stronach kraju, gdzie lekarze zajmują się energicznie położnymi, stan opieki położniczej jest dobry, tak jest pod byłym zaborem pruskim, w którym społeczeństwo wychowane było w posłuchu dla zarządzeń. Mamy takie smutne wiadomości z naszego terenu, że aż przykro pisać: lekarze prywatnie praktykujący biorą do asysty babki albo felczerów, położne zaś nie mają pracy i tracą w ten sposób autorytet. Ludność wiejska jest naogół ciemna, biedna, brudna, wskutek czego stanowi wdzięczny materiał dla wszelkich typów znachorstwa i zabobonów. Na tle takich stosunków żyje i pracuje położna wiejska, bardzo słabo kwalifikowana pod względem zawodowym często nierejestrowana, pozostawiona bez kontroli, bez tzw. „odpraw“, nieprzeszkalana, niezrzeszona, w większości swej bardzo biedna — i zupełnie bezradna wobec

panujących stosunków, a narażona bezpośrednio na ostre reakcje ze strony babek wiejskich, do zwalczania których jest powołana...

Redakcja nasza chcąc zebrać większy materiał informacyjny o istotnych stosunkach panujących wśród położnych, a równocześnie o stanie opieki położniczej na terenie zasięgu naszego pisma, rozpisuje ankietę i prosi wszystkie Czytelniczki o wzięcie w niej udziału. Do numeru niniejszego dołączamy arkusz z drukowanymi pytaniami, dotyczącymi spraw najistotniejszych, prosimy odpowiedzieć na każde pytanie. Jeżeli na któreś z nich chciałaby która z Szanownych Czytelniczek odpowiedzieć obszerniej, prosimy załączyć odpowiedź do tej samej koperty, a na blankiecie napisać „załącznik", może to być również kopia pisma urzędowego, taksy czy umowy służbowej. Wszelki materiał informacyjny będzie przez nas mile widziany.

Pytania postawione w ankiecie są następujące:

1) Imię, nazwisko

2) narodowość, religia

3) miejsce zamieszkania (województwo, powiat, miasto, wieś, poczta)

4) ile w tej miejscowości pracuje położnych?

5) ile na to przypada ludności?

6) czy są babki (nazwiska i miejsce zamieszkania)

7) ile porodów rocznie przyjmuje koleżanka?

8) czy jest wyznaczona taksa za opiekę położniczą? jaka?

9) ile płacą za poród w praktyce prywatnej?

10) czy koleżanka ma jaką umowę służbową i jak ona brzmi? (załącznik)

11) czy koleżanka jest ubezpieczona z racji istnienia stosunku służbowego (jako pracownik umysłowy, fizyczny)

12) czy koleżanka należy do zawodowego związku położnych?

13) rok ukończenia szkoły położnych, która szkoła?

14) czy koleżanka była na przeszkoleniu? kiedy, gdzie?

15) data ostatniej odprawy urzędowej?

16) czy jest w okolicy ośrodek zdrowia, poradnia lub tp. gdzie?

17) czy pracuje tam jaka położna?

Jeżeli chodzi o cel ankiety, **to ma ona charakter informacyjny**, cenny dla naszych zamierzeń organizacyjnych i propagandy zawodu położnej. Zapewniamy również, że o ile któraś z uczestniczek ankiety zastrzeże się co do tego, nie ogłosimy jej nazwiska, podobnie jak w listach drukowanych w numerze niniejszym, chociaż tym razem nie mieliśmy tych zastrzeżeń.

Odpowiedzi na ankietę nadsyłać prosimy pod adresem naszej redakcji: Lwów, Pijarów 4, w ciągu miesięcy czerwca, lipca, sierpnia i września.

Ufamy, iż położne zechcą wziąć gremialnie udział w ankiecie, dlatego podajemy do wiadomości, iż po arkusze blankietowe zgłaszać się można również pisemnie pod adresem przewodniczącej Związku Położnych Małopolski Wschodniej: Maria Leszczyszynowa, Lwów, ul. Kochanowskiego 40. Redakcja nasza ofiarowuje dla wygody położnych blankiety ankietowe za darmo, prosimy tylko przy zgłaszaniu się o blankiety ankietowe załączyć kopertę, zaadresowaną do tej osoby, która chce otrzymać jeden lub więcej blankietów i znaczek pocztowy na „druk". Zamówiliśmy na użytek tych położnych, które nie są prenumeratorkami naszego pisma większą ilość blankietów ankietowych.

GWOŹDZIOWA PAULINA, położna, Lwów.

Zdrowotność na wsi, a rola położnej i jej praca.

Dość często można czytać referaty PP. Lekarzy o konieczności podniesienia stanu opieki nad zdrowotnością wsi.

Z braku funduszów na fachową pomoc lekarską na wsi położne-higienistki powinny dźwigać ludność wiejską z brudactwa do czystości, wzbudzać zamiłowanie do czystości i brać udział w dźwiganiu stanu sanitarnego wsi wzwyż.

Tej trudnej pracy jest dużo — ale cyfrowe i sta-

tystyczne dowody, że wieś dla położnej należyty zarobek nie są istotne!

Dowody te oparte na cyfrach przemawiają może do przekonania tym, którzy nie znają życia na wsi — ale samo życie mówi całkiem coś odmiennego. Twierdzenie, że położne chcą małym wysiłkiem pracy zdobyć jaknajwiększą ilość pieniędzy, by potem osiąść w mieście, jest właśnie dowodem tej nieznajomości życia na wsi. Wprawdzie wieś jest stałą, żmudną placówką i dla chętnych, polem wdzięcznej pracy — ale z czego położna ma żyć, gdzie ma mieszkać i za co się ubrać?

Twierdzenie bowiem, że praca ta daje możność znośnego utrzymania się, jest sprzeczne z rzeczywistością! Brak położnych na wsi, to nie chęć nadmiernych zarobków, których jej również w mieście brak — ale strach przed śmiercią głodową wśród nieżyczliwych włościan! Małorolny wieśniak zarobku nie da, nie tylko „skromnie 10 zł.“ jak twierdzi P. dr. Maniszewski, ale nawet 1 zł. gdyż on daje w naturaliach położnej kilka jaj, garniec zboża, kilogram czarnej mąki lub kawałek sera i to wszystko, o ile i to dać może!

Gdyby położne miały zapewniony dochód 1560 zł. rocznie — nie zawahałaby się przed walką z losem, ale one nie mogą na wsi zarobić 200 zł. rocznie!

Położne wiejskie muszą pracować i zarobkować na roli i koło bydła!

Obliczenie statystyczne, że położna ma przeciętnie 156 porodów rocznie, skromnie po 10 zł. uśmiechałoby się każdej położnej, ale to tylko fikcja i tylko cyfry! Porody są — praca by była — ale zarobków brak zupełnie! Ten stan trwa od dawna i nie wnet jeszcze się zmieni. Nie pozwala bowiem na to nędza zubożałych wsi — a nie niechęć, albo zła wola położnych.

Do ratowania zdrowia wsi tą drogą nie dojdziemy. Najkardynalniejszy środek to podniesienie stopy życiowej wsi, bo głód zdrowia nie daje, ale je odbiera! Następny środek to tani dostęp do pomocy dla ratowania zdrowia, możliwie na miejscu. Dla urzeczywistnienia tego każda gmina zbiorowa winna posiadać „Dom zdrowia“ we własnym budynku gminnym.

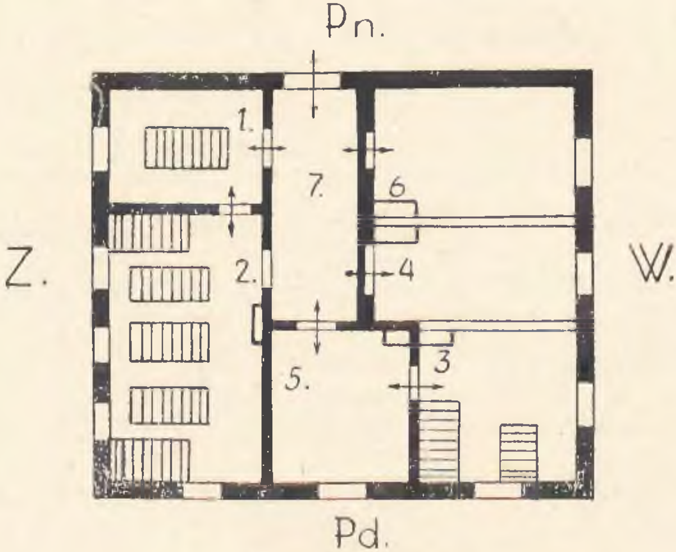
W budynku tym nietylko położna znalazłaby pomieszczenie, ale tam musiałaby być odpowiednio urządzona sala na porody z całej gminy — a rodzenie w brudnych chatach powinno być ustawowo zabronione! Wówczas „babki" nie będą miały co do roboty i same się zlikwidują, a położne będą miały zapewnioną pracę, w możliwych do uzyskaniach na wsi, warunkach higienicznych. Pobierając umówioną zapłatę od pracodawcy gminy czy Wydziału powiatowego będą ustawowo ubezpieczone na wypadek choroby w Ubezpieczalni Społecznej — wówczas dopiero może być mowa o ofiarności i poświęceniu się!

Lekarz powiatowy miałby obowiązek objazdów tych gminnych szpitalików, a przy tej sposobności urządzałby ordynację ambulatoryjną za skromną opłatą. Taka pomoc zdrowotna da wnet wyniki na wsi i niebawem rozszerzy się tak, że bogatsze gminy stworzą placówki nawet dla lekarzy.

Gminny dom zdrowia — o wymaganiach bardzo prymitywnych — dostępnych w gminie — któraby połączone z tym ciężary ponieść mogła: przedstawia się następująco: wielkość domu 10×12 m. — wysokość 3 m. — dom murowany, albo drzewiany na podmurówce wysokiej 40 cm. ponad teren — dom kryty blachą albo dachówką — okna duże zwrócone na wschód i zachód — mało na południe ze względu na operujące słońce.

Dom musi zawierać ubikacje: 1) Porodówka o powierzchni 12 m.² lakierowana na biało, 2) Sala dla położnic o powierzchni 28—30 m.² na 4—5 łóżek malowana na jeden kolor bez deseni, 3) Ambulatorium o powierzchni 16 m.² 4) Kuchenka-sterylizator o powierzchni 12 m.² malowana na jeden kolor, 5) Poczekalnia dla chorych 12 m.² bielona lub malowana, 6) Pomieszkanie dla położnej 16 m.² z kuchnią, bielone lub malowane i 7) Korytarzyk 12 m.².

Poniżej planik „gminnego Domu Zdrowia".



Do walki z gruźlicą!

Najczęstszą przyczyną śmierci u nas jest gruźlica. W ciągu roku tracimy przez nią w Polsce około 80.000 bliskich nam, opuszczających nas w sile wieku. Z powodu gruźlicy ginie znacznie więcej ludzi niż na wojnach. Rocznie choruje na nią w Polsce około miliona ludzi. Ileż to pochłania wydatków i strat materialnych.

Obrona przed tym strasznym wrogiem jest możliwa, gdyż zarażenia się można uniknąć, a chorobę rozpoznaną w początku uleczyć.

Gruźlicę możemy zwalczyć przez powszechne uświadomienie drogą propagandy, przez zapobieganie i przez leczenie.

W tym celu potrzebny jest zgodny wysiłek całego społeczeństwa i potrzebne są środki materialne.

Dla rozpowszechnienia tych haseł i zbierania pieniędzy — Polski Związek Przeciwgruźliczy urządził w czasie od 14. do 30. kwietnia 1938 r. Dni Przeciwgruźlicze.

Zapisujcie się na członków do Towarzystw i Powiatowych Kół walki z gruźlicą! Nabywajcie i rozpowszechniajcie wszyscy 10 groszowe znaczki przeciwgruźlicze!

Uczęszczajcie na odczyty i pogadanki o gruźlicy, czytajcie ulotki i broszurki propagandowe, których dostarczają bezpłatnie miejscowe Komitety Dni Przeciwgruźliczych.

Znaczek przeciwgruźliczy winien się znaleść na każdym liście, paczce, dokumencie, czy rachunku.

Ubodzy chorzy czekają na leczenie; organizacje przeciwgruźlicze czekają na wolne łóżka w Sanatoriach dla chorych na gruźlicę, gdyż za mało ich jest na terenie naszego Województwa

Walka z gruźlicą powinna leżeć na sercu każdego obywatela Państwa.

Przedruk z „Przeglądu Akuszeryjnego“ kwiecień 1938

Dr. MIROSŁAWA KRUSZOWNA, Warszawa.

Co każda położna o gruźlicy wiedzieć powinna.*)

Jedną z największych klęsk społecznych stanowi gruźlica, tym groźniejszą, że zabiera lub też wytrąca z życia czynnego cały szereg istnień młodych i wartościowych. Gruźlica stanowi przyczynę 10—20 proc. zgonów, jeśli zaś uwzględnimy zgony między 15 a 60-ym rokiem życia, ilość ta wzrasta aż do $^1/_3$ wszystkich zgonów. Zaraża się gruźlicą blisko 70% ludzi. Jak więc z tego widać nie wszyscy ludzie zarażeni chorują.

Przyczyną gruźlicy są zarazki, widziane tylko pod dużymi powiększeniami pod mikroskopem, tak zwane prątki Kocha. Znajdują się one w wydzielinach chorych gruźliczych, a więc w plwocinie, ropie, w znacznie mniejszych ilościach w moczu i stolcu. Stąd też człowiek chory jest najczęstszym, a nawet prawie jedynym źródłem zakażenia. Zarazki te przedostają się nazewnątrz przy odkaszli-

*) Dział szczepień B.C.G. opracowany został przez p. Dr. Korniłowiczową.

waniu plwociny, a nawet przy mówieniu, za pomocą drobniutkich kropelek śliny.

Znajdują się one na przedmiotach otaczających chorego — na łóżku, bieliźnie, ścianach. Pod wpływem wysokiej temperatury, a więc przy gotowaniu, pod działaniem promieni słonecznych, prątki Kocha względnie szybko giną. Natomiast w pomieszczeniach zamkniętych, ciemnych, bardzo długo zachowują swą żywotność i zdolność zakażania.

Z tego widać, że im dokładniej będziemy odkażać i oczyszczać przedmioty, które zetknęły się z chorym gruźliczym, im więcej będziemy przewietrzać mieszkanie i przebywać na słońcu — tym bardziej zmniejszymy niebezpieczeństwo wynikające z zetknięcia się z chorym gruźliczym.

Gruźlica cechuje się bardzo różnorodnym przebiegiem, odrębnym u ludzi dorosłych i u dzieci. U ludzi dorosłych, zwłaszcza w wieku młodym, przebiega częstokroć jako choroba ostra, z wysoką gorączką i tak znacznym uczuciem rozbicia, że zmusza chorych do natychmiastowego położenia się do łóżka. Są to tak zwane suchoty galopujące, które najczęściej w krótkim czasie kończą się śmiercią.

Najczęściej jednak gruźlica rozpoczyna się powoli, nieznacznymi wzniesieniami ciepłoty, kłuciem w klatce piersiowej, pokasływaniem. To też wiele razy chorzy podają w wywiadzie, że choroba rozpoczęła się od grypy. W istocie nie była to jednak grypa, tylko już początek choroby płuc. Wszelkie więc grypy, przewlekające się powyżej tygodnia powinny nasunąć, między innymi, podejrzenie sprawy płucnej i chory taki bezwzględnie musi być poddany badaniu lekarskiemu i to nie jednorazowemu.

W dalszym rozwoju procesu gruźliczego ciepłota zazwyczaj podnosi się wyżej, chory zaczyna więcej kaszleć i odpluwać plwocinę, niekiedy z domieszką krwi. Badanie tej plwociny pod mikroskopem wykazuje już najczęściej obecność prątków Kocha.

Gruźlica częstokroć ciągnie się latami, przyczym przychodzą okresy polepszeń, w czasie których chorzy mogą się zajmować pracą, nawet niekiedy ciężką, i okresy pogorszeń — kiedy są do pracy niezdolni i muszą leżeć w łóżku.

Grupę chorych, najniebezpieczniejszych dla otoczenia, stanowią ci chorzy na gruźlicę, którzy o swej chorobie nie wiedzą, a u których nawet niekiedy badanie lekarskie bez prześwietlenia i badania plwociny nie daje odpowiedzi co do istotnego schorzenia. Jest to postać gruźlicy, przebiegająca pod postacią przewlekłego nieżytu oskrzeli, „astmy“, rozedmy płuc. Ponieważ przebieg jej jest bardzo łagodny, chorzy ci żyją bardzo długo, nie przerywając swych zajęć i w tym stanie stanowią źródło zakażenia dla całego szeregu osób, przede wszystkim ze swego najbliższego otoczenia. Dopiero przypadkowe badanie, związane, niestety, najczęściej z zachorowaniem na gruźlicę kogoś z otoczenia, lub nagle występujący krwotok, wyjaśnia istotę rzeczy.

U dzieci przebieg gruźlicy nosi zazwyczaj inny charakter. Dziecko zakażone gruźlicą we wczesnym okresie życia umiera najczęściej na gruźlicze zapalenie opon mózgowych. Podawaną tak często przez matki przyczynę śmierci „na ząbki“ należy sobie najczęściej tłumaczyć jako gruźlicze zapalenie opon. Rzadziej u małych dzieci występuje rozpadowa gruźlica płuc. Dotyczy to przede wszystkim dzieci bardzo wcześnie zakażonych, lub też bardzo wyniszczonych. Stąd też podczas wojny ilość dzieci, które chorowały i umierały na rozpadową gruźlicę płuc była bardzo duża.

Dziecko bardzo małe, w pierwszym półroczu życia jest niesłychanie wrażliwe na zakażenie gruźlicze. Jak wykazały dokładne spostrzeżenia, niekiedy godzinne stykanie się z chorą matką wystarczy do zakażenia i zachorowania dziecka. Dziecko, które się rodzi z matki gruźliczki, nawet z gruźlicą bardzo posuniętą — w przeważnej liczbie przypadków nie jest zakażone. Zakażenie przez łożysko zachodzi tylko wyjątkowo. To też jest zrozumiałe, że im szybciej dziecko takie z otoczenia matki chorej usuniemy, tym mamy większe szanse do uchronienia go od zakażenia. Jasne jest również, że matka z gruźlicą posuniętą, dziecka karmić nie może. Jeśli matka-gruźliczka nie jest zbyt ciężko chora, zwłaszcza, jeśli wysoko nie gorączkuje, wówczas może karmić, musi jednak przy tym zachować daleko posuniętą ostrożność, a więc zakładać na czas karmienia na usta i nos maskę z gazy, dokładnie przed karmieniem myć ręce i piersi.

U dzieci starszych — powyżej 2-go roku życia, gruźlica zwykle przebiega łagodniej, często pod postacią gruźlicy gruczołów wnękowych (w klatce piersiowej), szyjnych, ewentualnie w postaci tak zwanych zołzów. Bardziej gwałtowny przebieg przybiera gruźlica znów w okresie zbliżonym do pokwitania. W tym też czasie bardzo znacznie wzmaga się ilość zachorowań. Dość częsta jest natomiast u dzieci gruźlica kości i stawów, niekiedy przebiegająca względnie łagodnie i ciągnąca się latami.

Zakażenie gruźlicą może nastąpić przez spożywanie mleka pochodzącego od krów chorych na gruźlicę. Jest to zakażenie przez przewód pokarmowy. Jest to droga rzadsza, ale z niebezpieczeństwem tym należy się liczyć i nie należy spożywać mleka niegotowanego, o ile nie mamy zupełnej pewności, że pochodzi ono od krów zdrowych.

Do rzadszych dróg zakażenia należy zakażenie drogą skóry i błon śluzowych. (Znane są np. przypadki zakażenia gruźlicą przy obrzezaniu u żydów).

Jak wielkie ma znaczenie wczesne usunięcie dziecka ze środowiska gruźliczego wykazuje następujące spostrzeżenie. We Francji przed laty utworzono tak zwane oeuvre Grancher — dzieło Grancher, które miało za zadanie izolowanie dzieci matek gruźliczych i kierowanie ich na wieś do rodzin zdrowych. Śmiertelność i zachorowalność na gruźlicę takich dzieci nie przewyższała zupełnie śmiertelności i zachorowalności dzieci ze środowisk zdrowych.

* * *

Ciąża, zarówno jak i poronienie, pogarszają zazwyczaj przebieg gruźlicy, to też chore z gruźlicą płuc w okresie ciąży powinny być pod ścisłą kontrolą lekarską.

* * *

Należy pamiętać, że gruźlica jest chorobą u l e c z a l n ą i że umieszczenie chorego w dobrych warunkach higienicznych i wczesne leczenie, może dać bardzo dobre rezultaty.

W zwalczaniu i leczeniu gruźlicy rozporządzamy następującym arsenałem leczniczo-zapobiegawczym: szczepienie niemowląt szczepionką B. C. G., poradnie przeciwgruźlicze, szpitale, sanatoria i półsanatoria.

Jedną z największych zdobyczy w walce z gruźlicą są stosowane według systemu B. C. G., pierwotnie pomyślane przez Calmette'a szczepionki uodporniające przeciw gruźlicy. Stosuje się je w 3-ch dawkach doustnie, ponieważ śluzówka jelit noworodka przez pierwsze 8 dni życia dziecka jest przepuszczalna dla bakteryj gruźlicy, poprzednio bardzo osłabionych. Warunkiem koniecznym jest, aby noworodek nie stykał się zupełnie z osobnikiem mogącym być źródłem zakażenia zwykłym, nieosłabionym prątkiem gruźlicy.

Wykluczenie styczności z gruźlicą musi być zapewnione minimum na 3 tygodnie, dopóki organizm niemowlęcia nie wytworzy odporności na gruźlicę; a więc, o ile ojciec jest gruźlikiem musi być odosobniony od dziecka na przeciąg 3-ch tygodni, o ile sama matka, dziecko musi być od niej odseparowane zaraz po urodzeniu aż do końca 3-ch tygodni.

O ile te środki ostrożności są zachowane, szczepienia naogół dają wyniki dobre, w przeciwnym razie nie należy stosować szczepień. Ponieważ sprawa szczepień uodporniających jest wielce doniosłą, należałoby nie szczędząc trudu wytłumaczyć i dopomódz w każdej zagruźliczonej rodzinie do wysiedlenia chorego prątkującego na czas 3-ch tygodni do rodziny czy bliższych znajomych (gdzie niema dzieci). Tyczy się to i tych przypadków, gdzie matka rodzi w zakładzie położniczym, pozostając w nim przeciętnie 8 dni.

Szczepionki na każde żądanie lekarza wysyła bezpłatnie Związek Przeciwgruźliczy w Warszawie.

Działalność poradni przeciwgruźliczych ma bardzo doniosłe znaczenie nie tylko pod względem leczniczym, lecz przede wszystkim zapobiegawczym. Do poradni, które istnieją przy Ośrodkach Zdrowia, lub też samodzielnie, zostają skierowane przez lekarzy, lub pielęgniarki, bądź wreszcie zgłaszają się same, osoby podejrzane co do gruźlicy. W razie jej stwierdzenia — chory jest skierowany do leczenia szpitalnego, lub sanatoryjnego, ewentualnie

jest nadal leczony w poradni. Poza tym do lekarza poradni przeciwgruźliczej są kierowani wszyscy domownicy chorego, którzy przez stałą z nim styczność są narażeni na zakażenie. Domownicy ci w określonych odstępach czasu powinni być przez lekarza ponownie badani. To t. zw. środowisko gruźlicze jest systematycznie odwiedzane przez pielęgniarkę-higienistkę, która poucza o zasadach higieny.

Ciężej chorzy lub też wymagający jakiegoś zabiegu (odma, wyrwanie nerwu przeponowego), są kierowani do szpitali, lżej chorzy do sanatoriów. Po powrocie stamtąd chory nadal pozostaje pod opieką poradni.

Istnieje poza tym typ sanatoriów nocnych, jakich, niestety, jeszcze w Polsce nie mamy.

Są to pół-sanatoria znajdujące się zupełnie blisko miast, w których chory pracujący spędza wieczór i noc. Jeśli uwzględnimy fatalne warunki mieszkaniowe, w jakich często chory mieszka — znaczenie takiego sanatorium jest olbrzymie.

Dla dzieci zagrożonych gruźlicą istnieją pół-sanatoria dzienne.

Oczywiście, że akcja przeciwgruźlicza w tym zakresie — w chwili obecnej jest możliwa tylko w większych środowiskach. Na wsiach częstokroć ogranicza się do odwiedzania przez chorego od czasu do czasu najbliższej poradni przeciwgruźliczej, poza tym jest on pozostawiony samemu sobie.

W oświetleniu tych faktów jak się przedstawia rola położnej w akcji przeciwgruźliczej?

Ponieważ w małych miasteczkach, bądź na wsiach położne powinny zarazem spełniać rolę higienistek — ich orientowanie się, lub nieorientowanie się w sprawach dotyczących gruźlicy, może mieć bardzo doniosłe znaczenie.

Położna przede wszystkim winna pamiętać, że o ile sama jest chora na gruźlicę czynną, nie powinna zajmować się swoim zawodem. Przy spełnianiu bowiem swoich obowiązków może zakazić rodzącą i dziecko.

Dzieci ze środowisk gruźliczych powinny być szczepione szczepionką B. C. G., pod warunkiem oddzielenia na przeciąg 3-ch tygodni.

Mając do czynienia z ciężarną, położna winna się zorientować czy nie jest ona podejrzana w kierunku gruźlicy, czy nie kaszle, nie pluje i czy nie miewa krwiopluć. Dalej powinna zbadać, czy w otoczeniu ciężarnej niema kogoś podejrzanego o gruźlicę płuc, zwłaszcza czy niema jakiegoś staruszka lub staruszki cierpiącej całe życie na „astmę". Wiemy bowiem dobrze ile między takimi asmatykami kryje się chorych na gruźlicę. O ile kogoś podejrzanego co do gruźlicy położna znajdzie, powinna namówić go na zasięgnięcie porady lekarskiej w najbliższej poradni przeciwgruźliczej, w braku takowej w ambulatorium lub prywatnie u lekarza.

O ile lekarz stwierdzi istnienie gruźlicy w danym środowisku wówczas należy skierować do badania lekarskiego otoczenie chorego. Badania lekarskie powinny być powtarzane w wyznaczonych przez lekarza odstępach czasu. Chory gruźliczy musi być odpowiednio pouczony przez lekarza, a dopilnować wykonania tych poleceń musi położna-higinistka.

Chory gruźliczy musi mieć oddzielne łóżko, ręcznik i oddzielne naczynia do jedzenia, które też należy zupełnie oddzielnie zmywać. Pluć powinien do spluwaczki zawierającej płyn Küssa, plwocinę należy wylewać do klozetów, lub też palić.

Pokój chorego gruźliczego powinien, o ile to jest możliwe, być słoneczny, często i dokładnie przewietrzany. Chory gruźliczy powinien dużo przebywać na świeżym powietrzu, werandować w miejscu osłoniętym od wiatru i od słońca. Nasłonecznianie chorych z gruźlicą płuc jest zupełnie niedopuszczalne, wywołuje bowiem postęp choroby i częste krwotoki. Na gruźlicę kości słońce działa często bardzo dobrze, ale kuracja taka musi być przeprowadzana pod ścisłą kontrolą lekarską.

Dzieci zdrowe powinny być usunięte ze środowiska gruźliczego, ponieważ jednak w praktyce jest to niewykonalne, higienistka winna baczyć, aby były przestrzegane zasady higieny, aby dziecko miało swoje łóżko i naczynia do jedzenia, aby jak najmniej zbliżało się do osoby chorej i nie całowało jej. Dzieci takie powinny być często kierowane (co 1—2 miesięcy) do badania kontrolnego.

Ponieważ chory gruźliczy tylko pewien, nieznaczny okres swej choroby spędza w szpitalu, lub sanatorium — po powrocie do domu, w zakresie możliwości, powinien pędzić tryb życia, zbliżony do sanatoryjnego. Powinien dostatecznie długo sypiać (do 10 godzin), regularnie i dostatecznie się odżywiać, werandować podczas dnia.

Ponieważ „werandowanie“ w ścisłym znaczeniu słowa jest często niemożliwe — należy go nakłonić do leżenia w pokoju przy otwartym oknie; w cieplejszych okresach roku, w miarę możliwości w lasku, ogródku, na podwórzu w miejscu osłoniętym i pozbawionym kurzu. Należy zawsze pilnować dostatecznego okrycia chorego. Lżej chorzy mogą się często zajmować lżejszą pracą, o tym jednak musi decydować lekarz.

Wobec ogromnego rozpowszechnienia gruźlicy, zarówno w miastach, jak i na wsiach, położna-higienistka, poza swym głównym zadaniem — udzielaniem pomocy rodzącej — może zdziałać bardzo wiele w akcji przeciwko jednemu z największych nieszczęść ludzkości — gruźlicy.

KOMUNIKATY.

Zarząd Gminny w Kosmaczu
pow. kolomyjskiego
Nr. 2/8/38.

Kosmacz, dnia 23 maja 1938 r.

Do

Związku Zawodowego

Egzaminowanych Położnych Małopolski Wschod.

we Lwowie, ul. Pijarów 4.

Zarząd gminny w Kosmaczu zawiadamia że w tut. gminie jest do obsadzenia posada okręgowej położnej.

Przy tym nadmienia się że wynagrodzenie roczne z funduszów gminnych wynosi 360 zł. — oprócz tego prawo wykonywania „wolnej“ praktyki.

Podanie należy wnosić do dnia 1. VII. 1938 r. na adres tut. Zarządu gminnego, dołączając: 1) metrykę urodzenia, 2) ostatnie świadectwo szkolne, 3) świadectwo moralności, 4) poświadczenia przynależności, 5) dyplom jednej z Państwowych Szkół Położnych w Polsce, 6) świadectwo odbytej praktyki, 7) urzędowe świadectwo zdrowia, 8) własnoręcznie napisany życiorys.

Posada do objęcia od zaraz.

Wójt Gminy:
Adam Popiel.

Wydział Powiatowy w Wieluniu.
Referat Zdrowia Publicznego
Nr. Z. P. 13/1/38.

Wieluń, marzec 1938 r.

Do

Pana Dyrektora Państwowej Szkoły Położnych

w Krakowie.

Dążąc do zapewnienia ludności tut. powiatu kwalifikowanej pomocy położniczej oraz stopniowego wyrugowania „babek“ Wydział powiat. ma zamiar w bieżącym roku osiedlić 14 położnych obwodowych w następujących obwodach sanitarnych: 1) Wierzchlas, 2) Mierzyce, 3) Dzietrzniki, 4) Czarnożyły, 5) Biała, 6) Mokrsko, 7) Konopnica, 8) Krzeczów, 9) Rudniki, 10) Ożarów, lub Wierzbie, 11) Dietrzkowice, 12) Skomlin, 13) Czajków, 14) Naramice. — Aby zapewnić położnej minimum egzystencji Fundusz Zdrowotny powiatu wieluńskiego wypłaca każdej położnej obwodowej stałą zapomogę w kwocie 50 zł. miesięcznie, jako rekompensatę za udzielanie pomocy położniczej najbiedniejszym chorym kierowanym przez terytorialne Ośrodki Zdrowia oraz czyni starania aby Zarząd danej gminy dostarczył jej bezpłatnego, względnie taniego mieszkania Obwód sanitarny obsługuje od 5.000 — 10.000 ludności. — Placówki są do objęcia z dniem 1 kwietnia 1938 roku.

Proszę uprzejmie Pana Dyrektora o zakomunikowanie, czy i jakie możliwości posiada kierowana przez Pana

Dyrektora Szkoła położnych, aby pokryć zapotrzebowanie tut Powiatu w tym kierunku.

Za Przewodniczącego Wydziału
powiatowego wieluńskiego
(—) **Dr. med. Nieć Ludwik**
Naczelny Lekarz samorządowy

Wydawca: Związek Zawod. Położnych Małopolski. Redaktor odpow.: Maria Kulczyńska
Z Drukarni Narodowej Edwarda Zimnego, Lwów Zyblikiewicza 18, tel. 221-35.

ANKIETA.

1. Imię, nazwisko ....

2. Narodowość, religia ....

3. Miejsce zamieszkania (województwo, powiat, miasto, wieś, poczta) ....

....

....

4. Ile w tej miejscowości pracuje położnych? ....

5. Ile na to przypada ludności? ....

6. Czy są babki (nazwiska i miejsce zamieszkania) ....

....

....

7. Ile porodów rocznie przyjmuje koleżanka? ....

8. Czy jest wyznaczona taksa za opiekę położniczą? jaka? ....

....

9. Ile płacą za poród w praktyce prywatnej? ....

10. Czy koleżanka ma jaką umowę służbową i jak ona brzmi? (załącznik) ....

11. Czy koleżanka jest ubezpieczona z racji istnienia stosunku służbowego (jako pracownik umysłowy, fizyczny) ....

....

12. Czy koleżanka należy do zawodowego związku położnych?

....

13. Rok ukończenia szkoły położnych, która szkoła? ....

....

14. Czy koleżanka była na przeszkoleniu? kiedy, gdzie? ....

....

15. Data ostatniej odprawy urzędowej? ....

16. Czy jest w okolicy ośrodek zdrowia, poradnia lub tp. gdzie?

....

....

17. Czy pracuje tam jaka położna? ....